69e Année. 11e Série. Tome I. N° 19 7 Mai 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

SOMMAIRE. — Bulletin : La Science en guenilles, par Marcel Baudouin. — Le IXe Congrès d'Hygiène et de Démographie a Madrid, par le Dr C. Delvaille. — Thérapeutique : Application thérapeutique du suc gastrique animal, par M. le Dr Frémont. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : I. *Medecine*. — 2. *Chirurgie*. — Les Livres nouveaux. — Revue des Congrès : Congrès des Sociétés Savantes. — Congrès français de Médecine.. — Nécrologie. — Variétés : Association syndicale des Journalistes scientifiques. — Nouvelles et Faits divers. — Petite correspondance. — Bulletin bibliographique. — Institut de Bibliographie.

BULLETIN

La Science en guenilles.

La plupart des médecins ont déjà entendu parler des conditions réellement déplorables dans lesquelles ont eu lieu les obsèques de l'un de nos anciens collègues d'internat, Martin-Durr ; et la plupart de nos confrères ont reproduit la lettre de protestation indignée des internes de l'hôpital de la Pitié, montrant la façon inconvenante dont l'Administration avait en l'espèce compris ses devoirs. Nous ne reviendrons sur ces douloureux événements que pour signaler la louable initiative de la *Société de Médecine de Paris*, et le vœu intéressant qu'elle a émis à l'occasion de la discussion soulevée par ce pénible incident.

Ce dernier est ainsi formulé :

« La Société de Médecine pratique émet le vœu qu'à l'avenir les internes et externes des hôpitaux, anciens et en exercice, puissent être soignés aux frais de l'administration dans tous les hôpitaux de Paris. » Je dois avouer que, sans les événements récents, jamais il ne me serait venu à l'idée de soulever pareille question ! En ma naïveté, je m'imaginais que, sinon en droit, du moins en fait, il devait toujours en être ainsi, et que jamais on n'aurait le courage de fermer la porte d'un hôpital, et de refuser les derniers secours à un pauvre diable qui, tout en s'instruisant il est vrai, a consacré aux pauvres plus de la moitié de ses journées de jeunesse, de ces jours si beaux et si ensoleillés, que les fils des classes dirigeantes passent à boire des bocks, et que nous devrions tous passer à vivre comme il faut, au lieu de nous tuer à un travail vain...

J'ignore quelle sanction l'Administration donnera à ce vœu ; mais il n'est pas possible que le Conseil municipal de Paris demeure insensible devant de pareils faits.

Martin-Durr est non seulement la victime de notre Administration classique, mais une victime du devoir professionnel. Il est mort d'une affection contractée au lit du malade, sur le champ de bataille : voilà ce qu'il faut redire, au lieu de récriminer vainement !

Certes, la maladie n'a évolué qu'avec lenteur ; mais ce n'est pas une raison pour qu'on l'oublie. Tout le monde ne peut pas mourir du croup, surtout aujourd'hui où il devient rare, grâce à ceux qui en sont morts jadis !

De plus, il a fini dans le dénûment le plus absolu, aussi pauvre que l'artiste ou le poète, pour lequel on réserve, à Galignani, une place d'honneur ! Je le sais et l'affirme, puisque, peu de semaines avant son entrée à l'hôpital, il en était réduit à demander du travail manuel à une personnalité que je connais bien. N'est-ce pas épouvantable de voir, dans un beau pays comme la France, des « intellectuels » réduits à pareille misère ? On va nous houspiller pour ce mot, si peu à la mode parmi nos politiciens d'aujourd'hui. Qu'importe ? — Mais, décidément, la race latine est malade ! Pourvu que les Américains ne le prouvent pas trop avant peu !

Marcel Baudouin.

LE IXe CONGRÈS D'HYGIÈNE
ET DE DÉMOGRAPHIE A MADRID.

Le VIIIe Congrès international d'Hygiène et de Démographie s'était tenu à Budapesth en 1894. Le IXe s'est tenu à Madrid, du 10 au 17 avril 1894. Plus de 1.000 congressistes, sur environ 2.000 inscrits, sont venus à Madrid; près de trois cents mémoires ont été envoyés. Le Congrès était divisé en deux classes : I, l'Hygiène; II, la Démographie.

I. — L'Hygiène était divisée en dix sections : 1° microbiologie appliquée à l'hygiène; 2° prophylaxie des maladies générales transmissibles; 3° climatologie et topographie médicales; 4° hygiène urbaine; 5° hygiène de l'alimentation; 6° hygiène de l'enfance et hygiène scolaire; 7° hygiène de l'exercice et du travail; 8° hygiène militaire et navale; 9° hygiène vétérinaire; 10° architecture et génie sanitaire.

II. — Dans la classe de Démographie, il y avait trois sections : 1° technique dans la statistique démographique; 2° résultats statistiques et leurs applications à la démographie; 3° démographie dynamique. Dans la première section, M. Spronch d'Utrecht a parlé de l'influence favorable de la chaleur sur les résultats de l'inoculation du sérum antidiphtéritique. M. Lœffler a parlé de la fièvre aphteuse. M. Nocard a fait une communication intéressante sur le microbe de la péripneumonie des Bovidés, et M. Borrel en son nom, et au nom de M. Roux sur le tétanos cérébral et son sérum; M. Metchnikoff sur la toxine tétanique et les leucocytes; M. Behring sur la toxine du bacille tuberculeux; MM. Kraus et Loi sur les gonocoques; M. Chantemesse sur la fièvre typhoïde et son serum vaccinateur. M. Behring a parlé d'une antitoxine tuberculeuse un grand nombre de fois plus forte que la tuberculine de Koch. On n'a pu entendre les communications annoncées du Dr Ferran, qui est resté à Barcelone; elles eussent été intéressantes. Je passe les quatre-vingts autres communications faites ou annoncées à la première section. A la deuxième, on peut signaler les mémoires de M. le professeur Rodriguez Mendez, de Barcelone, sur les limites de l'action des pouvoirs publics concernant la prophylaxie des maladies transmissibles; de Zanni-Bey sur l'hygiène préventive internationale; du Dr Manuel Iglesia, secrétaire de l'Académie de médecine de Madrid, sur la vaccination obligatoire, etc. Dans la troisième section, on a entendu les communications de MM. Holst, de Christiania; Palmerg, d'Helgsinfors; Ballola Taylor et Giol del Valle, de Madrid, sur la géographie de la tuberculose. M. Dome de Léon a soutenu la non-hérédité de cette maladie. Le Dr Hauser, de Madrid a fait une intéressante étude dans laquelle il repousse les précautions aujourd'hui adoptées contre la contagion de la tuberculose, qui ne peut atteindre que des individus en déchéance physique, et il préconise uniquement des mesures propres à accentuer la résistance de l'organisme. A la quatrième section un grand nombre de mémoires ont été présentés sur les filtres, l'hygiène des cimetières et des abattoirs, sur la monographie de certaines villes, sur l'épandage des matières usées (Kohler, de Berlin; Putzeys, de Liège; Henrot de Reims) ; signalons une note sur la désinfection à Paris.

Les mémoires présentés à la cinquième section sur l'alcoolisme semblent faire croire à la propagation de l'alcoolisme en Espagne.

Il faudrait un article spécial pour les travaux de la sixième section (hygiène scolaire et infantile) dans laquelle on a émis le vœu que tous les pays adoptent une loi dans le genre de la loi Roussel, de la diffusion de l'enseignement de l'hygiène dans des écoles, de la création de colonies scolaires de vacances, etc. A la sixième section, les communications sur l'hygiène industrielle (mines, chemins de fer, travail de la femme et de l'enfant) n'ont pas manqué. M. Cacheux a lu un bon travail sur les habitations ouvrières. Les règles de l'exercice de la bicyclette ont été posées.

M. Cuneo, inspecteur général de médecine navale, a parlé de l'hygiène des troupes européennes dans les pays chauds. Tout aussi intéressant a été le mémoire de M. Angel Larra sur l'organisation du service de santé à Cuba (1).

Il y a peu de travaux à signaler dans la section vétérinaire. A mentionner dans une autre section un travail original du Dr Vallon sur la désalpêtrisation des murailles à l'aide de badigeonnages avec solutions cuivreuses et de cultures de bacilles antisalpêtreux trouvés dans les fumiers. On ne saurait énumérer ici tous les travaux présentés à la classe de

(1) Nous avons publié une analyse de ce travail dans notre dernier numéro.

Démographie; peu de vues nouvelles s'y sont d'ailleurs fait jour.

A côté du Congrès on avait eu l'idée de former une *Exposition*, qui n'a pas manqué d'intérêt. Travaux d'assainissement des villes espagnoles, allemandes, hongroises, françaises, diagrammes instructifs sur les progrès de l'hygiène, procédés de conservation des aliments, systèmes de désinfection, etc., tout cela rangé en bon ordre dans le rez-de-chaussée du monument où se tenait le Congrès.

Mais la Science qu'on est venu chercher à Madrid a cédé quelquefois la place aux distractions et aux réceptions. Sans compter les visites aux hôpitaux, à la prison, aux asiles, nous avons eu à l'hôpital général une conférence magistrale du Dr Cajal sur le système nerveux.

La reine et le roi, le ministre de l'Intérieur, le conseil municipal ont reçu les congressistes ; plusieurs théâtres leur ont ouvert leurs portes. On a assisté à une belle course de taureaux, visité deux merveilles, l'Escurial et Tolède. Et pas une minute, au milieu de ces fêtes, on ne sentait la préoccupation imposée par la situation. Nos hôtes ne voulaient mêler à leur cordial accueil la moindre amertume. Et ils étaient, cela va sans dire, reconnaissants des témoignages de sympathie qu'on leur donnait dans ces circonstances particulièrement douloureuses.

Je termine par un mot sur la part de la France au Congrès. Pour éviter de retomber dans les errements du Congrès de Moscou, on avait formé, sous la présidence de M. le doyen Brouardel et le patronage du ministre de l'Intérieur, un Comité français de quatre-vingts membres environ, dont vingt-cinq tout au plus ont été à Madrid. Mais nous avions pris la résolution de faire pour ainsi dire un public à ceux d'entre nous qui faisaient une communication, afin qu'ils fussent soutenus et non isolés. Cette convention a été à peu près tenue, sauf dans les deux dernières séances desquelles les excursions de l'Escurial et de Tolède avaient détourné les étrangers. On s'est retrouvé cependant au cinquantenaire des œuvres françaises de Madrid (hôpital et écoles), dans les salons de l'ambassadeur de France, et à la réception du Cercle de l'Union française.

Dr C. DELVAILLE.

THÉRAPEUTIQUE

Application thérapeutique du suc gastrique animal (1).

Par M. le docteur FRÉMONT.

Le 14 mai 1895, j'ai montré à l'*Académie de Médecine de Paris* un chien à estomac isolé de l'œsophage et de l'intestin.

Il y a plus de quatre ans que j'ai fait cette découverte dans le but d'expérimenter les médicaments de l'estomac dans des conditions d'exactitude parfaite, et dans celui d'obtenir du suc gastrique animal pour faire l'aumône d'une bonne digestion aux humains qui en ont besoin.

En mars 1896, un préfet a fermé mon laboratoire, en me laissant deux heures pour transporter mes cinq chiens à estomac isolé. Le 12 mai 1896, j'ai publié quelques observations sur les résultats obtenus avec le suc gastrique. Je savais qu'elles étaient incomplètes, mais j'espérais qu'elles m'aideraient à me défendre.

On a fini par me rendre justice, et par me laisser libre de dépenser beaucoup d'argent et de temps à la poursuite d'un progrès : mais j'ai perdu une année !

Les observations que je vais vous soumettre sont tellement probantes, que je les crois dignes de toute votre attention.

Entérite aiguë guérie en quelques heures.

Mme G..., 50 ans, a un mauvais estomac. Depuis dix jours elle digère péniblement ; le ventre est devenu douloureux, tympanisé, les selles sont diarrhéiques depuis deux jours. Le 21 mars 1896 pendant la nuit, elle a sept selles diarrhéiques et dix à douze vomissements. Le suc gastrique administré avec la bière arrête les vomissements, les selles, calme les douleurs dès la première dose. La médication est continuée 24 heures par crainte d'un retour de la maladie.

Choléra nostras guéri rapidement.

M. B... vient en février 1896 passer huit jours à Paris : la cuisine des restaurants a fatigué son estomac. Pour rentrer à Nice il pensait passer la nuit dans son sleeping, il l'a passée aux water-closets avec des selles liquides et des vomissements incessants. En arrivant à Nice les mollets commencent à être pris de crampes ; les

(1) Communication au Congrès de Montpellier, avril 1898.

traits sont tirés; les joues pâles, les extrémités froides. M. B... prend du suc gastrique par doses espacées : les vomissements ne se reproduisent plus, les douleurs d'intestin se calment, les selles liquides ne se montrent plus. Douze heures après M. B... conservait seulement le souvenir de sa maladie.

Grippe avec complications gastro-intestinales. Suc, guérison rapide.

Mme G..., d'Epernay, est atteinte de grippe pendant l'hiver 1895-96, avec prédominance des phénomènes gastro-intestinaux : langue couverte d'un enduit épais et jaunâtre, nausées continuelles, tympanite excessive, température 40°. Les médicaments usuels échouent; le suc gastrique amène rapidement du soulagement, puis la guérison en quinze jours.

Insuffisance gastro-intestinale : gros foie. Amaigrissement progressif. Suc, augmentation de dix kilos en six mois.

M. Y..., 40 ans, 1m74, est atteint depuis neuf ans de dyspepsie gastro-intestinale, qui a déterminée une si grande augmentation du volume du foie que des médecins éminents lui ont conseillé de se faire enlever cette tumeur. Après beaucoup de moments difficiles, suivis d'amélioration, M. Y... arrive à peser, en septembre 1895, 58 kilos 800. Il fait la cure du suc gastrique pendant six mois, et augmente de dix kilos.

Apepsie, morphinomanie ; gommes et exostoses, état cachectique. Suc, augmentation de vingt kilos en dix mois. Guérison de la morphinomanie, des exostoses. Digestion parfaite sans suc.

M. A..., 41 ans, 1m78, a pesé jusqu'à 98 kilos. Dyspepsie très douloureuse dès 1891. L'estomac est dilaté, et renferme du liquide le matin à jeun quatorze heures après le repas de la veille. Amélioration par la cure de Vichy en 1892. Pendant les années qui suivent M. A... se fait des injections de morphine pour calmer ses douleurs d'estomac. En mars 1895 surviennent des exostoses, et des gommes sur le fémur droit. Les frictions hydrargyriques et l'iodure de potassium calment les douleurs, et font diminuer les exostoses. Mais l'estomac est très fâcheusement impressionné par l'iodure bien qu'il soit pris en lavement. Peu à peu l'estomac ne digère plus rien; on cesse le traitement à l'iodure; les exostoses augmentent; on le reprend, l'estomac vomit tous les aliments. Le 25 mai 1895 M. A... pèse 52 kilogs 400. Il ne voit pas clair par faiblesse; sa femme lui tient la main pour le faire signer. Aucun aliment ne passe plus. Sous l'influence du suc gastrique l'estomac digère mieux, devient plus tolérant; on peut augmenter l'iodure, les exostoses rétrocèdent. En dix mois M. A... augmente de vingt kilos. Il est si bien portant qu'il reprend la direction de sa maison de commerce, qu'il avait abandonnée depuis cinq ans.

Apepsie, intolérance gastrique; cachexie, mort imminente. Suc, disparition de douleurs, augmentation de 20 kilos en douze mois.

M. B..., 52 ans, 1 m. 74, pèse 49 kilos le 23 janvier 96. M. B... a pesé 95 kilos, mais il a maigri à la suite d'une dyspepsie, qui a commencé en 93. L'appétit serait assez grand; mais tous les aliments déterminent des gaz nombreux, du pyrosis, des régurgitations brûlantes. Constipation opiniâtre, vertige fréquent, estomac excessivement dilaté, langue couverte d'un enduis épais, jaune. Beaucoup de médecins ont porté le diagnostic de cancer. L'analyse du suc gastrique prouve une hypopepsie extrême. Le 11 février 96, M. B... souffrant beaucoup de l'estomac, je lui retire un litre et demi de liquide qui empeste le laboratoire pendant plusieurs jours. Il est soulagé momentanément. Dès qu'il veut prendre une gorgée de lait ou d'eau, les douleurs deviennent excessives. Rien ne les calme, la situation semble désespérée. C'est dans ces conditions vraiment terribles que le suc gastrique est commencé. Rapidement les douleurs sont calmées; peu à peu le poids augmente. Le seul incident notable est survenu à l'occasion d'un voyage; le malade a éprouvé de vives douleurs d'estomac, et retiré beaucoup de sang de son estomac. En douze mois, M. B... a augmenté de 26 kilos; il atteint 75 kilos, et digère tous les aliments sans suc gastrique animal. Une analyse de sa sécrétion stomacale, en mai 97, a montré qu'elle était très améliorée, et que l'acide chlorhydrique libre avait reparu. M. B... fait un voyage en Italie en janvier et février 98; il remarque, qu'il faut que son estomac ait bien repoussé, pour avoir pu supporter la cuisine des hôtels. Le poids a fléchi; il est 70 kilos 500. Par précaution, M. B... refait une cure de suc gastrique animal, et augmente de un kilog en treize jours. M. B... est reparti diriger au Havre un service excessivement important, comme directeur continental d'un câble qui relie la France avec New-York.

Assimilation insuffisante chez un enfant de trois ans, Somnolence, prostration. Suc gastrique. Amélioration rapide, puis guérison.

E. L..., enfant de trois ans, vient à Vichy avec sa mère atteinte de lithiase biliaire. Jusqu'en avril 96, époque où il contracte la rougeole, cet enfant jouissait d'une très bonne santé. Depuis lors, un grand affaiblissement s'est manifesté; le teint est pâle, l'anémie très grande; malgre cela il est gai, joue, mange et dort bien. Sa nourriture se compose de lait, des pâtes, riz, semoule, sagou, et d'une petite quantité de viande.

Chose importante à observer, c'est que deux fois, et même jusqu'à trois fois par jour, il rend des selles en purées dont le volume considérable est disproportionné avec la quantité de nourriture ingérée. Peu à peu l'enfant devient triste, grognon, crise sans motifs et refuse de jouer, de marcher et de manger. En l'espace de quelques

jours, les phénomènes alarmants s'accroissent rapidement au point que l'enfant ne répond plus à son nom, ne reconnait plus ses parents, reste constamment couché, dans une torpeur dont personne ne peut le tirer. Si on le pince, il retire ses membres, s'agite puis se rendort immédiatement. Le ventre est déprimé, mais le faciès n'indique pas la souffrance ; aucune élévation de température, rien au cœur ni aux poumons. Les parents auxquels j'ai dit que ces phénomènes d'anéantissement tenaient à ce que l'assimilation du lait et des autres aliments ne se faisait pas, acceptent de tenter l'emploi du suc gastrique, joint à son alimentation. Dès le premier jour une seule selle moins abondante se produit ; le lendemain cette amélioration est plus sensible, et l'enfant reprend sa connaissance, il sourit à ses parents. Le troisième jour il se soulève seul, le quatrième il s'intéresse à ce qui se passe autour de lui, le soir il joue. Les selles, de jour en jour deviennent plus normales, et enfin le cinquième jour il entre en convalescence. Le suc est continué quinze jours. Depuis, l'enfant s'est bien porté, je l'ai revu en 97, sa croissance est normale.

Docteur X..., céphalalgie, étourdissement, contracture du pied gauche ; crainte d'une tumeur cérébrale ; le séjour au lit est seul tolérable. — Deux médecins de Paris disent que tous les phénomènes viennent de l'estomac. — Suc gastrique animal ; huit jours après grande amélioration. — Bicyclette un mois après le commencement du traitement. — Amélioration progressive qui permet au docteur X..., de reprendre sa clientèle deux mois après avoir commencé l'usage du suc gastrique animal.

Docteur X..., 40 ans, en 1896, arthritique. — Depuis plusieurs années, sans cause appréciable, je perds l'appétit de temps en temps ; puis il revient à l'état normal. Ces troubles digestifs étaient apyrétiques, et ne s'accompagnaient ni de vomissements, ni de malaises dans la région épigastrique. Dans l'intervalle de ces dérangements la digestion s'effectuait parfaitement, et l'estomac tolérait sans aucune difficulté les mets réputés lourds, dont je n'ai jamais abusé cependant. En mai 1896, atteinte de grippe d'une durée de 20 jours environ. Traitement : aconit, terpine, quinine, huile de goudron. A la la suite, diminution de l'appétit qui, depuis cette époque, ne se rétablit jamais complètement. Le 7 juin, violent mal de tête après une longue course en voiture à la campagne. Quelques jours après, le matin, en descendant du lit, étourdissement accompagné d'un frisson qui parcourut tout le côté gauche du corps. Je n'avais plus la sensation exacte des objets que je saisissais ; ils me paraissaient beaucoup plus légers. Pendant la marche, *contracture du pied gauche* et engourdissement des lèvres perçu en mangeant. Cet état dura quelques jours, et se dissipa momentanément à la suite d'une purgation à l'huile de ricin.

Le 29 juin : nausées, vertige, anorexie, langue très blanche.

Le 30 juin : fourmillements ou plutôt sensation de brûlure très superficielle, et de très courte durée à la peau, à droite et à gauche, aux cuisses et aux bras. — Bromure de potassium, 2 grammes par jour pendant vingt jours.

Le vertige reparaissant avec autant d'intensité, et ne ressentant aucune douleur du côté de l'estomac, je pensais que tout ce que j'éprouvais, se rattachait au développement d'une tumeur cérébrale ou que j'étais sous le coup d'une hémorrhagie cérébrale. Cette idée me poursuivit pendant plus d'un mois, nuit et jour, et n'était pas faite pour réveiller mon appétit. Le vertige, plus prononcé dans les appartements, et dans une demi-obscurité, se dissipait un peu au jour et à l'air. Au lit, il disparaissait complètement, pour se montrer quelques minutes après que j'avais le pied à terre. Je ne me trouvais bien que couché.

Je luttai ainsi contre la maladie jusqu'au 2 août 1896, époque à laquelle je me rendis à Paris, où je consultai les Drs Z... et P..., qui rattachèrent tous les troubles à l'estomac. Ils me prescrirent un repos de deux mois avec régime lacté et séjour en pleine campagne. Je passais six jours à la chambre, n'ayant pas la force, ni le courage de descendre dans la rue. Je ne pouvais rester debout. Arrivé en Suisse, après un voyage pénible et long, je ne puis y séjourner par suite du mauvais temps. Le 14 août j'arrivais exténué à Vichy. Le 15 août, consultation du Dr Frémont, qui constate une insuffisance de sécrétion du suc gastrique : poids 55 k. 800. Traitement avec le suc gastrique de chien. Le Dr X... commença à se sentir soulagé dès le lendemain ; huit jours après, il était bien plus fort. Un mois après le commencement du traitement, il peut monter en bicyclette, et enfin, après un autre mois de traitement, reprendre sa clientèle. Depuis cette époque, le Dr X... a pu continuer sa profession fort pénible.

Fièvre typhoïde en novembre 1897. *Diarrhée et vomissements persistants jusqu'en février* 1898 ; *amaigrissement extrême, poids* 33 *kilos. Suc gastrique ; augmentation de* 16 *kilos en sept semaines.*

Mlle Marie D..., 26 ans, 1m64, est dans la salle de médecine des femmes de l'hôpital de Nice, service de M. le Dr Balestre. Cette jeune fille a toujours été anémique. Réglée à seize ans, sans souffrances, mais elle perd beaucoup, et pendant huit jours. Le 20 novembre elle est atteinte de fièvre typhoïde ; celle-ci finit par guérir.

La convalescence ne peut se prononcer, parce que les selles persistent fréquentes ainsi que les vomissements. Le 26 décembre 1897, Maria D... entre à l'hôpital de Nice. Au commencement de février 1898, le chef de service, M. le Dr Balestre, professeur agrégé de la Faculté

de Montpellier, me prie de voir cette malade. Le poids est de 33 kilogs 900. Visage pâle, peau collée sur les os, oppressée. L'appétit existe; mais une heure après avoir mangé, Maria D... ressent de grandes douleurs à l'estomac, pendant plus de deux heures. Deux ou trois fois par jour, elle vomit ses aliments ou des glaires, collants et sans brûlures dans la gorge. Les selles sont très liquides deux fois au moins par jour. La langue dépouillée est pâle. Insommie depuis des mois, même lorsque la malade ne perçoit pas son estomac. Cœur, poumons normaux. Le suc gastrique fait disparaître les douleurs d'estomac comme par enchantement. La malade dort au point qu'en me voyant le lendemain elle me dit : « Je suis mieux, mais vous mettez trop de narcotique dans votre liquide ». Les selles deviennent rapidement moulées. Le 10 février, la malade a augmenté de douze cents grammes en huit jours. Le 6 mars, elle a pris onze kilos et seize le 20 mars. Maria D... se trouve mieux portante qu'elle n'a jamais été : son estomac est revenu à des dimensions normales.

Hypopepsie ; dilatation de l'estomac ; amaigrissement progressif. — Traitement par le suc gastrique ; augmentation de trois kilogs deux cents grammes en un mois.

M. D... 56 ans, 1m74, pesait 87 kilogs, il y a dix ans. A ce moment, il ne pouvait dormir, et avait un estomac très dilaté. Il a jugé bon de se purger deux fois par semaine, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à peser 70 kilogs. Depuis 92, soit depuis six ans, M. D... maigrit ; et l'amaigrissement se produit tellement depuis six mois, qu'il se juge avec raison bien malade. Le 11 janvier 1898, il pèse 49 kilogs 600 ; soit 34 kilogs de moins que son poids normal d'après son âge et sa taille. L'appétit est assez grand ; le malade mange beaucoup, il ne souffre pas, mais il maigrit chaque jour. L'estomac, dilaté, ne se vide jamais complètement ; il clapote le matin à jeun de la veille depuis treize heures. Les reflexes rotuliens sont très exagérés. M. D... commence l'usage du suc gastrique, immédiatement il recouvre le sommeil, va mieux à la selle, augmente d'un peu plus de cent grammes par jour. Le douze février, il pèse 52 kilogs 800, soit 3 kilogs 200 d'augmentation. L'estomac est moins dilaté ; le ventre est moins en bateau. En même temps que des forces M. D... a pris de l'esprit d'initiative ; il a fait analyser ce que je lui faisais boire ! On lui a certifié de deux sources différentes que ce n'était pas du suc, mais une simple solution d'acide chlorhydrique, de pepsine et d'ammoniaque. J'ai jugé bon d'arrêter son observation à cet incident, et de ne plus m'occuper d'un malade qui me témoignait sa reconnaissance d'une manière si inattendue.

J'ai fait augmenter de poids et soulagé trois autres malades atteints de dilatation de l'estomac considérable, avec présence de liquide dans leur estomac, quatorze et quinze heures après le repas de la veille. Mais leurs observations sont trop récentes et trop incomplètes pour mériter de fixer votre attention.

Deux maladies de l'estomac ne bénéficient pas du suc gastrique animal ; l'hyperchlorhydrie et le cancer. On pouvait espérer qu'il serait utile dans le cancer, puisque la sécrétion stomacale est presque nulle. Malheureusement, en général, le suc gastrique est mal supporté par l'estomac cancéreux ; ou il faut l'employer à doses trop faibles, ou l'estomac devient douloureux. Deux fois cette intolérance de l'estomac m'a permis d'affirmer un cancer impossible à reconnaître par les signes habituels.

Conclusions. — Le suc gastrique animal soulage instantanément l'embarras de l'estomac chez les hypochlorhydriques ; guérit rapidement la gastro-entérite aiguë et le choléra nostras ; décongestionne le foie, gros par toxines gastro-intestinales ; permet à des aseptiques qui semblaient perdus, de digérer, d'augmenter de vingt-six kilogs en douze mois, de régénérer leur estomac suffisamment pour digérer normalement, et vivre comme tout le monde.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Enfin, voici donc une communication intéressante faite à l'*Académie de médecine*, séance du 3 avril, par un académicien ; il s'agit du rapport de M. Grancher, sur **la prophylaxie de la Tuberculose**, travail très intéressant, ayant mérité, chose rare et d'autant plus significative, l'attention soutenue des académiciens présents. Le travail est fort long; nous nous contenterons d'en donner les conclusions, adoptés par la commission chargée d'étudier la question et dont M. Grancher est le rapporteur. Cette commission propose à l'Académie le vote des propositions suivantes :

1° L'Académie confirme le sens de ses conseils et de son vote de 1890 qui visent trois mesures de prophylaxie : *a*) recueillir les crachats dans un crachoir de poche ou d'appartement contenant un peu de solution phéniquée à 5 0/0 et colorée, ou au moins un peu d'eau ; *b*) éviter les poussières en remplaçant le balayage par le lavage au linge humide ; *c*) faire bouillir le lait, quelle que soit la provenance, avant de le boire ;

2° En ce qui concerne la famille, l'Académie recom-

mande aux médecins l'application soutenue de ces mesures de défense dès que la tuberculose est ouverte ; elle leur recommande aussi de maintenir, si possible, la Tuberculose pulmonaire à l'état fermé, par un diagnostic précoce et un traitement approprié ;

3° Pour l'armée, l'Académie demande la réforme temporaire qui convient aux tuberculeux du premier degré avant l'expectoration bacillaire. et la réforme définitive dès que les crachats contiennent le bacille de Koch. Et elle fait appel à l'entente cordiale du commandement et du service de santé pour l'application, dans toutes les casernes, des trois mesures énoncées plus haut ;

4° L'école, l'atelier, le magasin, etc., relevant de l'instituteur, du patron, du chef d'industrie, etc., l'Académie ne peut que leur rappeler l'importance de cette question d'hygiène et la simplicité, la facilité des moyens qui suffisent à la réaliser, c'est-à-dire à combattre efficacement l'extension de la tuberculose qui menace toutes les familles.

II. — CHIRURGIE.

La séance du 27 avril 1898 à la *Société de Chirurgie* est consacrée en grande partie à la question intéressante des **Psychoses post-opératoires.**

M. Baretti, après tant d'autres, vient donner son opinion sur la question. Il cite les cas de deux malades, la première atteinte d'épithélioma du col, à laquelle l'auteur a fait une hystérectomie vaginale,et qui fut atteinte, dix jours après, de délire hystérique ; ce délire disparut au bout d'une dizaine de jours. Mêmes phénomènes chez une malade après l'ablation d'un gros polype du col ; là, le délire persista, et la malade dut être internée.

Suivant M. Tuffier, il est difficile de conclure sur la question de savoir si la psychose est pré ou post-opératoire. Il a observé un cas d'hystérie chez un enfant opéré par lui d'une cure radicale de hernie, et un cas de délire chez un homme à la suite d'une double castration, ce délire dura sept jours. Chez une femme, l'auteur provoqua du délire à la suite d'une trépanation mastoïdienne, ce délire dura trente jours, puis cessa subitement.

Enfin, chez une malade folle avant la castration tubo-ovarienne et utérine, la folie disparut pendant quelque temps, puis reparut, et la malade dut être internée.

M, Poirier a observé des délires après hystérectomie dans deux cas, et après salpingectomie dans un cas ; mais il s'agissait de nerveuses.

Suivant M. Bouilly, il faut distinguer les malades hystériques et les véritables aliénées : « Je n'insiste pas, dit-il, sur les deux classes dont parlait M. Reynier : les hystériques, dit-il, avec lésions et celles sans lésions. Il ne s'agit pas de troubles psychiques alors, comme les malades atteints d'aliénation. J'ai observé des malades qui ont dû être internées ensuite. Chez deux, il existait des antécédents, et l'opération, une ablation de cancer pour l'une, l'opération d'une périsalpingite pour l'autre, fut l'occasion d'une exacerbation, d'un réveil du trouble mental. Chez une malade atteinte du sarcome de la muqueuse utérine, je fis une hystérectomie qui suscita une mélancolie, qui amena la mort deux mois après. Dans les cas suivants il ne s'agit plus d'utérus mais d'opérations diverses. Une ovarite suppurée, deux mois après sa sortie, fut prise de folie mystique, d'idées délirantes, laquelle guérit au bout de trois mois d'internement. Je ne crois pas, qu'il y ait eu d'antécédents de troubles mentaux. Je fis une amputation partielle du col, il y a deux ans, puis je fis une dilatation avec deux tiges de laminaire ; sous cette simple cause elle fut prise de délire subit, et de folie religieuse ; on l'interna, et elle guérit au bout de six mois, un an. Faut-il accuser de tous ces méfaits la simple tige de laminaire ? Sur plusieurs milliers d'opérations gynécologiques depuis dix ans, je ne retrouve que cinq cas avec troubles mentaux ; dans deux il y avait des antécédents. Faut-il penser à une tare cérébrale pour expliquer certains troubles tels que l'obnubilation des idées, présentant de véritables absences. Ces troubles sont légers et passagers. Et ceci je l'ai vu chez des amputations du col, dans des colpo-périnéorrhaphies. Il semble la forme la plus atténuée des troubles cérébraux pouvant survenir après une intervention même légère. Je considère comme contre-indication opératoire la crainte exagérée, présentée par certains malades. Ce serait une nécessité de surseoir à l'acte opératoire. Il en est de même d'une tare cérébrale si une indication évidente, n'impose pas l'opération.

M. Ricard lit un rapport sur une observation de M. Loyson relative à **un cas de gastrostomie par le procédé valvulaire de Fontan.** Cette opération fut pratiquée chez un malade atteint d'épithélioma de l'œsophage ; le résultat fut parfait. La ponction simple de la paroi stomacale, l'ourlet et la suture de la muqueuse à la peau ne constituaient pas encore une opération parfaite. Le procédé de Poncet consistait à fixer d'abord l'estomac derrière la paroi, puis refermait celle-ci, puis ponctionnait ensuite paroi et estomac. D'autres procédés encore, comme ceux de Witjel, de Frank, Willard, Hartmann, sont, comme celui-ci, complexes, efficaces, mais d'une exécution difficile. Le procédé valvulaire de M. Fontan est plus simple et bien préférable. Ce procédé est né à la suite des expériences de Pénières (de Toulouse) : après hernie de l'estomac, il suturait les bords de la hernie en cône aux lèvres de la paroi. Le retrait de cette hernie se fait aux dépens de la musculo-séreuse, la muqueuse ne suivant pas ce retrait, et devenant flottante formait une saillie en sens inverse vers la cavité de l'estomac. Il suffirait de ponctionner cette muqueuse pour avoir une valvule. Il suffit d'agir immédiatement, opératoirement de même, pour avoir la même valvule. C'est ce que fit Fontan. Après suture du pourtour séreux de la hernie stomacale au pourtour séreux de la paroi, puis rentrée du

cône extérieur de façon à faire un cône à sommet profond, en doigt de gant, il ponctionne le sommet, puis suture les lèvres de la plaie.

M. Routier pense qu'il suffit de quatre points de suture, pour unir l'estomac à la paroi sans ourler la muqueuse; il n'a jamais observé d'incontinence par ce procédé. Il réprouve les opérations à deux temps.

Suivant M. Lucas-Championnière, le procédé de Terrier, de H. Delagénière, c'est le procédé que tout le monde emploie. Il ne faut jamais tourmenter l'orifice et prohiber les bords. La gastrostomie simple n'est pas une opération si mauvaise qu'on l'a dit, et l'écoulement du suc gastrique n'est pas si fréquent, et ne doit pas être redouté au point de faire choisir les procédés délicats et difficiles, à trajet ou à valvule.

Enfin, M. Schwartz a complètement abandonné l'opération en deux temps. Dans un cas où il a incisé six jours après la gastropexie, il n'a pas retrouvé le fil conducteur; il a incisé au-dessous de la grande courbure, et, pendant deux jours, injecté les aliments dans l'arrière-cavité des épiploons.

M. Schwartz présente des épreuves radiographiques pour **luxation de la hanche**.

LES LIVRES NOUVEAUX

Traité clinique de l'Actinomycose humaine, par Poncet (A.) et Berard (L.). — Masson et Cie; Paris, 410 p., 45 fig., 4 pl. en couleurs.

Cet ouvrage paraît à son heure. En effet, de nombreux travaux ont paru dans ces vingt dernières années, à l'étranger, sur cette nouvelle et importante maladie parasitaire : mais, nulle part encore, en France, on ne trouvait, sur l'actinomycose humaine, d'œuvre d'ensemble avec contrôle personnel. Le but des auteurs a donc été d'entrer, sur tous les points, dans des détails aussi complets, que le permettent les connaissances actuelles, et de faire une étude qui permît, dorénavant, de placer l'actinomycose dans le cadre des maladies classiques. Au cours de cet ouvrage, ainsi déterminé, les auteurs sont entrés dans des considérations étendues sur la biologie du champignon qui est en cause, sur son évolution dans les divers milieux, animaux et autres. Enfin ils ont publié, à peu près in extenso, la plupart des observations françaises, et donné une nomenclature complète des signes cliniques de la maladie dans les différents tissus, et les diverses régions habituellement infectés. Un grand nombre de ces observations sont d'ailleurs personnelles aux auteurs, qui ont pu établir ou confirmer, par des recherches expérimentales et comparées, certaines notions intéressantes, et qui se sont efforcés de démontrer la fréquence, en France, de cette maladie, jusqu'alors à peu près complètement ignorée dans notre pays. Ce qui donne aux observations des auteurs une valeur incontestable, c'est que la plupart des malades ont été suivis pendant longtemps après leur sortie de l'hôpital. Des figures fort belles accompagnent le texte, et montrent d'une façon frappante les désordres physiques, quelquefois, souvent même considérables, causés par cette affection parasitaire.

La *Figure* 54, par exemple, représente un cas d'actinomycose de la région sous-maxillaire chez une femme de 25 ans. L'affection paraît s'être cantonnée surtout dans la peau qui présente en effet des irrégularités, et son début

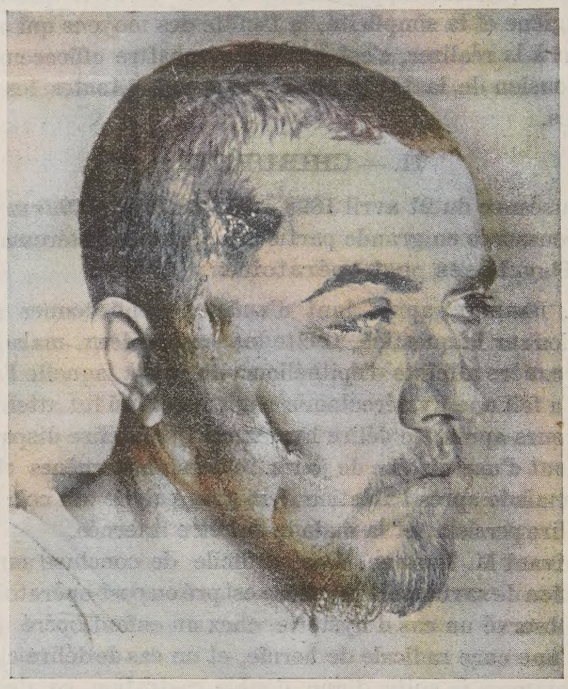

Fig. 54. — Actinomycose de la région sous-maxillaire.

paraît se rattacher à un abcès dentaire. Une figure, fort démonstrative aussi, représente une femme kabyle atteinte d'actinomycose néoplasique du maxillaire inférieur à forme polykystique. La région du menton est, comme on le voit, notablement augmentée de volume; le maxillaire inférieur lui-même, dans sa portion médiane, est énormément élargi : il forme dans cette région une masse atteignant le volume d'un œuf de poule; la peau, à ce niveau, est le siège d'une ulcération irrégulière qui apparaît grisâtre sur l'ombre de la tumeur.

Dans la *Figure* 55, il s'agit d'un homme de 26 ans, observé par M. Poncet lui-même, et atteint d'actinomycose cervico-faciale. Les cicatrices que porte le malade aux régions du temporal et du maxillaire inférieur, l'une d'elles empiétant même sur la région cervicale, représentent la trace d'anciennes fistules d'actinomycose taries

et cicatrisées. Voici maintenant quelques figures dont le sujet se rattache à la botryomycose. Une figure représente un botryomycome ulcéré de la face antéro-externe

Fig. 55. — Actinomycose cervico-faciale.

du médius de la main gauche; c'est une tumeur framboisée, ulcérée, du volume d'une noisette. Une autre représente également une grosse tumeur botryomycotique, bourgeonnante, du dos de la main, observée en Kabylie, etc.

Cette étude, fort incomplète, de l'ouvrage de MM. Poncet et Bérard, donne à peine l'idée de son importance et de sa valeur scientifique, qui sont incontestables.

[I. B. S.]

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES

PARIS, 12-16 AVRIL 1898.

Sur la contagion réduite à ses limites véritablement scientifiques, et sur les conséquences hygiéniques qui en découlent.

M. le Dr BOUCHER, de la Société française d'Hygiène (St-Servan). Après avoir constaté que l'hypothèse de la contagion microbienne n'a fait faire aucun pas à la science au point de vue des étiologies morbides, l'auteur démontre, par l'observation attentive des faits, que rien ne vient la légitimer. Dans les casernes, où les épidémies se peuvent étudier dans toutes leurs phases, d'une façon parfaite, jamais on ne peut constater de suite, dans les atteintes, de contiguïté dans l'apparition des cas; et cependant l'idée de contagion entraîne fatalement avec elle l'idée de contiguïté. D'où peut donc provenir cette antinomie existant entre les données théoriques et les faits réels? Suivant M. Boucher, elle résulte de ce que la contagion microbienne se trouve être, pour les besoins de la cause, considérablement exagérée. Et en effet, dit-il, la maladie ne provient pas du microbe, mais bien des différentes variations que subit le milieu atmosphérique. Sous leur influence et par le fait des exagérations ou des dépressions magnéto-électriques, la cellule vivante trouvant en trop ou ne trouvant plus dans l'ambiance, les quantités d'énergies vitales qui lui sont justement nécessaires, est troublée dans son fonctionnement normal, et les sécrétions toxiques signalées par Bard d'abord, par Hallopeau et par Gauthier apparaissent, déterminant l'état infectieux de l'organisme. Cette théorie se trouve vérifiée par Foveau de Courmelles qui, le premier, a révélé le rôle important que joue l'ozone dans le phénomène épidémique. Quest-ce que l'ozone? De l'oxygène électrisé. Les bactériologues ont donc mis dans l'intérêt de leurs microbes, sur le compte de la contagion, ce qui en réalité ne provenait que du milieu. Cependant, ajoute l'auteur, la contagion existe. Par quel mécanisme? Quelles en sont ses limites? C'est ce qu'il va étudier. Et tout d'abord, M. Boucher fait ressortir que le microbe n'est pour rien dans l'affaire, car les névroses et la folie sont, elles aussi, contagieuses au même titre que les maladies infectieuses, et il n'y a pas de microbes. Il faut donc que l'explication, pour être rationnelle, puisse s'appliquer aux unes aussi bien qu'aux autres. S'appuyant sur les expériences de Lugs et de Baraduc, sur les indications fournies par le biomètre de Fortin, sur ce fait observé par lui-même qu'un cocon de soie suspendu à un fil, présente des oscillations lorsqu'on vient à en approcher la pulpe des doigts réunis; il en conclut, conformément aux lois physiques, que les êtres animés rayonnent un fluide, une énergie spéciale, normale lorsque l'être est en état normal, anormale, pathogène, lorsque l'être est en l'état de maladie. Il s'ensuit que quand deux êtres, l'un malade, l'autre bien portant, se trouvent en contact prolongé, les deux forces émises vont réagir l'une contre l'autre, et que leur résultante prendra une direction déterminée dans un sens favorable pour celui-ci, défavorable pour celui-là, suivant que le pouvoir émissif de l'un sera supérieur ou inférieur au pouvoir émissif de l'autre. Ce qui se pourrait exprimer aussi par analogie avec les lois physiques. L'influence exercée par les corps animés, les uns sur les autres, est en raison directe de la masse fluidique, qu'ils émettent et en raison inverse du carré de leur distance.

Conclusions. — Il est utile d'empêcher entre le malade et l'homme sain un contact immédiat et prolongé. L'isolement absolu est une exagération. Les pulvérisations et autres manœuvres bactériologiques sont tracassières autant qu'illusoires. Elles sont utiles, en ce sens, qu'elles préparent contre la bactériologie une formidable et très salutaire réaction.

CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

MONTPELLIER, 12 AU 17 AVRIL 1898.

Ataxie locomotrice et Lamalou.

M. le Pr DONADIEU (Léon), médecin consultant à Lamalou.

Les opinions les plus diverses et les plus contradictoires règnent dans le monde médical sur l'efficacité des eaux de Lamalou dans le tabès. Malgré le scepticisme d'un grand nombre de médecins, les consultations de nos malades sont signées par les plus grandes illustrations médicales de la France et de l'Europe.

Ce travail a pour but d'établir sur des bases solides : 1° l'efficacité certaine des eaux de Lamalou dans le tabès; 2° l'opportunité de cette eau; 3° d'établir enfin les cas réfractaires ou aggravés par la cure thermale.

1° *Cas de guérisons ou de rémissions jugés par des médecins étrangers à la station.* — Le Prof. Rauzier, dans son travail sur « le traitement de l'ataxie locomotrice » (*Traité de Thérapeutique* du Prof. Robin, 1896), affirme que, sans avoir été témoin de guérisons complètes, il a pu néanmoins constater la diminution rapide et quelquefois la disparition des douleurs fulgurantes, l'atténuation ou la suppression des crises gastriques et des troubles sphinctériens ; de plus la marche de la maladie a paru, à cet observateur, *enrayée* ou *ralentie* par une saison annuelle ou même bisannuelle. M. le Prof. Grasset cite deux observations remarquables, contrôlées par deux médecins de la région. Dans la première observation, le diagnostic du tabès est indiscutable. L'amélioration s'affirme après la cure thermale et la guérison ou rémission persiste durant *sept ans*. Dans la deuxième observation, le diagnostic du tabès est aussi incontestable. La maladie, qui a débuté en 1891, est enrayée par le traitement thermal et antisyphilitique, et en 1894, ce malade paraît guéri : il chasse des journées entières et fait 18 et 20 kilomètres dans la journée.

La qualité et l'honorabilité des observateurs étrangers à la station sont des garanties incontestables au point de vue du diagnostic et des résultats.

Opinion des médecins de la station. — Tous les médecins qui ont exercé dans la station depuis un demi-siècle ont constaté des rémissions, sinon des guérisons qui s'étendent sur une période de 5, 10, 15 et 25 ans. 1° Ces rémissions ou arrêts de la maladie n'ont pu être obtenus que par une ténacité persistante dans le traitement balnéaire; 2° ces rémissions ou arrêts de la maladie se manifestent surtout dans l'ataxie au début; 3° ces rémissions ou améliorations faciles à obtenir durant la période préataxique deviennent plus difficiles dans la période ataxique ou confirmée et plus difficiles encore dans les périodes ultimes avec incoordination motrice intense.

Analyse de l'action thermale sur les symptômes du tabès. — *Première période*, ou *période des douleurs fulgurantes.* — Les troubles sensitifs passagers (douleurs fulgurantes, crises gastriques, etc.) sont ordinairement apaisés ou guéris après une ou plusieurs cures.

Les troubles sensitifs permanents sont plus tenaces (douleurs en ceinture, engourdissement cubital, douleurs constrictives, hyperesthésie et anesthésie par plaques, etc., etc.). Des observations nombreuses viennent démontrer ces affirmations, et démontrer aussi que les rémissions de 3, 5, 7 ans et plus, se manifestent surtout nombreuses dans la période préataxique ou dans les périodes prémonitoires du tabès.

Deuxième période ou période d'ataxie confirmée. — Les troubles moteurs caractérisent ce groupe. C'est l'incoordination motrice, la perte de l'équilibration ayant pour base la perte du sens musculaire qui spécialise l'ataxique vrai. La démarche de ce malade est significative. Durant cette période, les rémissions de 3, 5, 7 ans et plus ne sont pas rares, mais déjà le nombre de rémissions se restreint et le symptôme *trouble moteur* devient un bloc de plus en plus résistant à l'action thermale. Les troubles sensitifs sont presque toujours améliorés ou apaisés comme dans la première période.

Troisième période ou période d'incoordination motrice intense. — Dans ce groupe, les arrêts ou rémissions deviennent de plus en plus rares, et nous n'obtenons plus que des améliorations de détail (apaisement de la douleur, remontement, marche un peu plus assurée). Les troubles moteurs deviennent de plus en plus irréductibles et l'évolution de la maladie poursuit sa marche progressive.

Indications. — De ce travail, il ressort clairement ce principe, qu'*un diagnostic précoce* et un *envoi précoce* à Lamalou s'impose. Quand l'incoordination motrice est intense et que le malade est parvenu aux périodes ultimes de la maladie, l'action thermale est nulle et impuissante. L'anémie mercurielle ou thérapeutique (traitement antisyphilitique), la dégradation organique par les excès vénériens, le surmenage, etc., l'arthritisme, sont autant d'indications formelles de nos eaux reconstituantes et toniques. Le traitement hydro-thermal est un adjuvant précieux du traitement antisyphilitique qui peut être administré durant la cure ou dans l'intervalle.

Contre-indications. — L'évolution rapide du tabès (tabès malin), l'état inflammatoire, ou l'apparition rapide et violente de la fièvre durant la cure, sont autant de contre-indications. Il faut se méfier des tabétiques qui, brisés par la cure thermale, n'éprouvent pas de sédation post-thermale. Il faut se méfier des tabès sensitifs qui durant la cure deviennent hyperesthésiques au possible et voient éclater sous la poussée thermale un véritable feu d'artifice douloureux avec fièvre, prostration, etc., sans sédation, sans apaisement progressif; enfin des tabétiques dont la syphilis survit encore à la cure (apparition de plaques muqueuses, etc.) ou a été mal traitée.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Humbert Mollière (de Lyon), mort à l'âge de 52 ans, était fils d'un écrivain philosophe. Il avait, ses études classiques terminées, commencé les études médicales et suivi la voie régulière et rude des concours lyonnais. Reçu interne en 1866, chef de clinique en 1872, il était nommé médecin des hôpitaux, le 5 février 1875. Pendant une période de trente ans, de 1867, époque où paru son premier travail sur deux cas de *tuberculisation miliaire, de la plèvre et du péritoine sans tubercules dans le poumon*, à 1897, Mollière a publié de nombreux mémoires. Il faut citer parmi les plus importants ceux qui ont trait aux *thromboses et embolies graisseuses*, aux *embolies des artères mésentériques*, au *purpura*, et aux *affections pétéchiales*, au *traitement des néphrites* par les *applications externes de pilocarpine*. Ses travaux sur l'élévation de la température centrale dans la chlorose constituent une véritable découverte scientifique venant légitimer le nom de *Febris alba virginum*, que les anciens donnaient à cette maladie.

[A. P. S.].

VARIÉTÉS

Association syndicale des Journalistes scientifiques.

Le dîner de la réunion des membres de la Presse scientifique a eu lieu lundi dernier, sous la présidence du Dr Félix Brémond, rédacteur en chef de l'*Hygiène pour tous* et rédacteur du *Petit Marseillais*. Au dessert, le Dr Brémond a prononcé une brillante allocution dans laquelle, il a fait voir le rôle considérable qu'est appelée à remplir aujourd'hui la presse scientifique. Sur sa proposition il a été décidé, qu'il y avait lieu de donner à l'Association, qui compte déjà vingt années d'existence, un essor nouveau. Tout en conservant la présidence de la réunion, à son illustre président, M. Janssen, membre de l'Institut et directeur de l'observatoire de Meudon, les membres présents ont estimé, qu'il conviendrait peut-être de transformer la réunion en une société, qui prendrait le titre d'*Association syndicale des journalistes scientifiques*.

Le bureau du comité provisoire a été ainsi constitué : Président, M. le Dr Félix Brémond; vice-présidents : MM. A. Joltrain et Dr Tison; secrétaires : MM. les Drs Archambaud et L.-R. Regnier, Tissot; trésorier : M. le Dr Bilhaut; membres du conseil : MM. Barré, Casalonga, Dr Degoix, Dr Violey. (*Revue médicale*).

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Le typhus à Alger. — Trente-cinq malades atteints du typhus ont été évacués sur l'ambulance d'el Kettar, située à l'extrémité de la haute ville, et spécialement aménagée en vue des maladies épidémiques. Trois infirmiers et un interne de l'ambulance viennent d'être atteints par le fléau et plusieurs décès se sont produits dans la population. La commission municipale d'hygiène s'est réunie d'urgence, pour examiner la situation. Des renseignements recueillis par elle, il résulterait que, malgré l'absence de cas de typhus à la prison civile, certaines personnes qui sont allées rendre visite aux prisonniers ont été frappées par l'épidémie quelques jours après leur visite, et que des prisonniers qui avaient été bien portants pendant la durée de leur détention, sont tombés malades aussitôt après leur libération.

Service de santé de la Marine. — M. le médecin principal Brou-Duclaud, du port de Rochefort, est désigné, sur la demande de M le contre-amiral Pottier, commandant la division navale détachée dans le Levant, pour remplir les fonctions de médecin de division à bord de l'*Amiral-Charner*, en Crète, en remplacement de M. le Dr Ortal, rentrant en France, pour cause de santé. MM. les médecins de deuxième classe Cairon, du port de Lorient, destiné à la *Surprise* (escadre de l'Extrême-Orient), et L'Eost, du port de Brest, sont autorisés à permuter. Toutefois, en raison de la pénurie de médecins de deuxième classe à Lorient, ces deux officiers du corps de santé ne changeront pas de port d'attache.

Faculté de Médecine de Paris. — M. le professeur Alfred Fournier a repris son cours clinique des maladies cutanées et syphilitiques, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 29 avril, à dix heures, et le continuera les mardis et vendredis suivants.

Hôpitaux de Paris. — MM. Albert Mathieu, médecin de l'hôpital Andral, Maurice Soupault, ancien interne des hôpitaux de Paris, J.-Ch. Roux, interne des hôpitaux, et Laboulais, ancien interne en pharmacie, commenceront le 16 mai 1898 une série de conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac. Ce cours durera deux mois. Les élèves seront exercés individuellement aux manipulations indispensables pour le diagnostic. Se faire inscrire, au laboratoire de l'Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles.

Ecole de médecine de Rouen. — Un concours s'ouvrira, le 3 novembre 1898, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique, et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

Ecole de médecine de Limoges. — Deux concours s'ouvriront, le 7 novembre 1898, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, pour les emplois de suppléant des chaires de pathologie, et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale et des chaires de pathologie, et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Limoges.

Société française d'Otolaryngologie. — La Société française d'Otologie et de Laryngologie se réunira le lundi 2 mai 1898, à 8 heures du soir, au Palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins, Paris. Le titre des communications devra être adressé, avant le 15 avril, au Secrétaire général. A sa dernière session, la Société a mis à l'ordre du jour de sa prochaine réunion la discussion des questions suivantes : 1° de l'unification des notations acoustiques ; rapporteurs : MM. Gellé père et fils; 2° Pathologie de l'amygdale linguale; rapporteur : M. Escat.

Hôpitaux de Paris. — Un deuxième concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 3 juin 1898. Se faire inscrire du 2 au 16 mai courant. — Un deuxième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 26 mai 1898. Se faire inscrire du 27 avril au 10 mai courant.

Faculté de médecine de Lyon. — M. BRETIN, pharmacien de première classe, est nommé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, chef des travaux de matière médicale.

Ecole de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira, le 24 octobre 1898, pour l'emploi de chef des travaux d'histologie.

Service de santé militaire (armée active). — Le *Journal officiel* du 19 avril porte promulgation de la loi établissant le nouveau cadre des médecins et pharmaciens militaires. Promotions : Au grade de médecin-major de première classe, MM. Liron, Sauce, Mackiewicz et Couillault ; au grade de médecin-major de deuxième classe, MM. Glorget. Althoffer, Moutet et Laporte.

PETITE CORRESPONDANCE

La GAZETTE MÉDICALE, étant l'organe hebdomadaire de l'Institut de Bibliographie, il sera répondu à cette place aux questions qui son posées par les Abonnés de l'Institut.

Dr R. S., Marseille. — Les fiches bibliographiques que nous vous avons envoyées ont été copiées avec la machine à écrire « la Hartfort ». Si vous avez besoin de renseignements plus complets, adressez-vous de notre part à MM. Fournier et Bory, 21, rue du Temple.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

XIIe Congrès international de Médecine de Moscou. Moscou.

DJEMIL-PACHA. — **Sutures des plaies artérielles. — Résection du côlon transverse pour un sarcome de l'epiploon et du côlon transverse développé autour d'une ligature perdue à la soie.** — Broch. in-8 de 16 pages. Constantinople, 1897.

MASSON, 120, *boulevard St-Germain*, Paris.

X.... — **Association française pour l'avancement des sciences ; 26e session, Saint-Etienne, 1897.** — Beau volume de 526 pages, avec de nombreuses fig. dans le texte et 1 carte hors texte. Paris, 1898.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS.

VIENT DE PARAITRE :

Les opérations nouvelles sur les voies biliaires ; par le Dr Marcel BAUDOUIN, *chef du laboratoire du cours d'opérations à la Faculté de medecine*. Préface de M. le professeur Félix TERRIER. — Paris, 1898, volume de 200 pages.

D'après le *Centralblatt für Chirurgie*, Leipzig, 1898, p. 379-380), la monographie de M. Baudouin, accompagnée d'une introduction de M. Terrier, n'est pas seulement une description comparative des interventions chirurgicales tentées jusqu'à présent sur les voies biliaires, description témoignant d'une connaissance de la littérature la plus moderne de la question ; elle est encore, — et c'est là le principal mérite de l'ouvrage en question —, une étude critique et une classification logique de ces interventions. Comme les opérations séparées y sont classées d'après le principe unitaire, leur nomenclature, jusqu'à présent un peu arbitraire, va être, elle aussi, par suite, modifiée d'une façon systématique. L'auteur nous montre dans sa description comparative l'ensemble des interventions chirurgicales entreprises sur le *canal hépatique*. ainsi que sur ses embranchements, le *canal cystique* et le *canal cholédoque*, à l'exception de la cholédochotomie et cholédochostomie simples, qui ont été décrites ailleurs par M. Terrier lui-même. De ce que nous venons de dire, il appert que la chirurgie de la vésicule biliaire n'est pas abordée dans ce livre, consacré exclusivement aux *voies* biliaires. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans les détails. Nous pouvons seulement dire, dès maintenant, que l'auteur a réussi à apporter un ordre parfait dans le chaos des opérations diverses entreprises sur les voies biliaires. Nous ne doutons pas non plus qu'il n'ait atteint son but principal de propager parmi les médecins français la connaissance de cette partie de la chirurgie, qui est, dans une proportion très considérable, le domaine de la chirurgie allemande. Nous croyons par suite que cette monographie sera d'une grande utilité à tous ceux qui voudront s'occuper particulièrement de cette branche de la chirurgie. La tentative de l'auteur de donner à la fin de son ouvrage une table des matières basée sur le système décimal international (Dewey-Baudouin) exigerait de la part de l'auteur une explication pour être bien compréhensible.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

CHIRURGIE DE L'INTESTIN

Par le professeur **JEANNEL**, de Toulouse

Magnifique volume de 400 pages environ, avec 363 gravures dans le texte.

PRIX. . . . . **10 francs.**

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.